**ŚWIADECTWO ZDROWIA ZWIERZĄT**

***w przypadku uboju z konieczności poza rzeźnią***

Imię i nazwisko urzędowego lekarza weterynarii: ....................................................................................................

Nr:…………………….…………………………………..

1**. Oznakowanie zwierząt**

Gatunek: .............................................................. Liczba zwierząt: .......................................................

Znak identyfikacyjny: ............................................................................................

Właściciel zwierząt: …………………………………………………………………………………....

2. **Miejsce uboju z konieczności**

Adres: .........................................................................................................................................................................................

Identyfikacja budynku\*: ...............................................................................................

3. **Miejsce przeznaczenia zwierząt**

Zwierzęta będą przetransportowane do następującej rzeźni:.................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

następującymi środkami transportu: ............................................................................

4.**Inne istotne informacje**:………………………………………………………….………………………………………………………

5. **Poświadczenie**

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że:

(1) zwierzęta opisane powyżej zbadano przed ubojem w wyżej wymienionym gospodarstwie o godzinie ...................................... (czas) w dniu........................(data) i stwierdzono, że są zdatne do uboju,

(2) poddano je ubojowi w ............................................................................................. o godzinie .......................... (czas) w dniu ............................. (data), a ubój i wykrwawienie przeprowadzono prawidłowo,

(3) powód uboju z konieczności był następujący: ...........................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(4) w odniesieniu do zdrowia i dobrostanu zwierząt stwierdzono, co następuje:..............................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(5) Zwierzę(-ta) poddano następującemu leczeniu: ........................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(6) zapisy i dokumentacja dotyczące tych zwierząt spełniały wymogi prawne i nie uniemożliwiały uboju tych zwierząt.

Sporządzono w: ....................................................................................................... w dniu: ...................................................

(Miejsce) (Data)

Pieczęć: ...........................................................................................

(Podpis urzędowego lekarza weterynarii)

(\*) nieobowiązkowe